Manuelle Medizin 2019 · 57:297–298
<https://doi.org/10.1007/s00337-019-00586-0>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019

Kay Niemier

Schmerz- und Rückenzentrum, Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow, Hagenow, Deutschland

Interdisziplinäre Komplexbehandlung des Bewegungssystems

Die interdisziplinäre Komplexbehandlung des Bewegungssystems entspringt dem Wissen und der Erfahrung in der stationären Behandlung von Erkrankungen des Bewegungssystems, insbesondere von chronischen Schmerzsyndromen. Diese Erfahrungen wurden in manualmedizinischen Akutkliniken wie der Klinik für Manuelle Medizin in Kremmen/Sommerfeld, den Loreley-Kliniken in St. Goar oder der Klinik für Manuelle Therapie in Hamm über Jahrzehnte gesammelt und weiterentwickelt. Eingeflossen ist das Wissen und Können aus den verschiedenen manualmedizinischen Schulen in Deutschland und international, aber auch psychotherapeutische, schmerzmedizinische, trainings- und physiotherapeutische Aspekte. Ärztlich finden sich in Abteilungen, die nach diesem Konzept arbeiten, klassischerweise viele orthopädische Kollegen und Fachärzte für Physiotherapie und Rehabilitation; aber auch Kollegen aus anderen medizinischen Fächern bereichern die klinische Arbeit mit ihrem speziellen Wissen und Können. Die gemeinsame Basis ist das funktionelle Denken und Arbeiten auf der Basis der manuellen Medizin.

» Die gemeinsame Basis ist das funktionelle Denken und Arbeiten auf der Basis der manuellen Medizin

Mit der Schwerpunktsetzung der Orthopädie auf operative Verfahren sowohl im klinischen Alltag als auch in der Facharztweiterbildung wurde in der Vergangenheit sowohl die adäquate Versorgung

von Patienten als auch die Weiterbildung von jungen Kollegen in der nichtoperativen Behandlung von Erkrankungen des Bewegungssystems gefährdet. Nichtoperative Behandlungen im stationären Bereich wurden mit der Einführung des Diagnosis-Related-Groups(DRG)-Systems in die Krankenhausfinanzierung unterfinanziert und im Weiteren oft von den Krankenkassen als medizinisch nicht notwendig klassifiziert. Mit der Gründung und Weiterentwicklung der ANOA e. V. (Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädischer manualmedizinischer Akutkrankenhäuser) haben sich Krankenhausabteilungen zusammengeschlossen und die vorliegenden medizinischen Konzepte gebündelt, vereinheitlicht und strukturiert. Auf dieser Grundlage ist es gelungen, nichtoperative stationäre Komplexbehandlungen bei Erkrankungen des Bewegungssystems im DRG- und damit im deutschen Krankenhausfinanzierungssystem zu manifestieren, das Konzept erfolgreich wissenschaftlich zu evaluieren und mit einem ANOA-Qualitätssiegel die hohe strukturelle und medizinische Qualität der Diagnostik und Therapie darzustellen.

Im Gegensatz zu anderen Komplexbehandlungen zeichnet sich das ANOA-Konzept nicht nur durch die Einbeziehung pathomorphologischer, psychosozialer und schmerzmedizinischer Aspekte, sondern insbesondere durch die Berücksichtigung funktioneller Befunde in Diagnostik und Therapie aus. Interdisziplinäre Differenzierung und Wertung auf den einzelnen Befundebenen ermöglichen eine umfassende Einschätzung der individuellen Problemlage und die ge-

zielte Therapie. Mit der Evaluation von Funktionen/Dysfunktionen wird in vielen Fällen erst das gesamte Krankheitsbild eines Patienten klar. Die manuelle Medizin wird dabei nicht als reine Techniksammlung verstanden. Manuelle Medizin ist Modell und Konzept auf funktionseller Basis für das bessere Verständnis von Erkrankungen des Bewegungssystems. Dafür muss die manuelle Medizin das Wissen und Können aus anderen medizinischen „Funktionsfächern“, wie der Sportmedizin und Physiotherapie, und aus medizinischen Fachgebieten, z. B. der Orthopädie, Neurologie, Schmerzmedizin und Psychotherapie, integrieren. Das ANOA-Konzept zeigt, wie erfolgreich die klinische, wissenschaftliche und berufspolitische Arbeit auf Grundlage dieses Verständnisses der manuellen Medizin sein kann.

» Mit der Evaluation von Funktionen/Dysfunktionen wird oft erst das Krankheitsbild klar

An dieser Stelle ist ein großer Dank an die Kollegen „der ersten ANOA-Stunde“, insbesondere dem Chefarzt der Klinik für Manuelle Medizin in Kremmen/Sommerfeld, Dr. Wolfram Seidel, und dem ehemaligen Chefarzt der Loreley-Klinik in St. Goar, Matthias Pczolla, angebracht. Mit viel Energie, Geschick, Zeit, Wissen und Können haben sie die ANOA auf den Weg und über mehr als ein Jahrzehnt vorangebracht. Inzwischen arbeiten 29 Kliniken nach dem ANOA-Konzept, die Jüngste stellt sich in diesem Heft vor.

Ich freue mich, dass wir mit diesem Schwerpunktthema die Arbeit, die Entwicklungen und die sich ergebenden Perspektiven aus der Arbeit der ANOA in unserer Zeitschrift darstellen können und hoffe auf eine rege Diskussion, die unser Fachgebiet, die manuelle Medizin, bereichert.

Korrespondenzadresse

Kay Niemier

Schmerz- und Rückenzentrum, Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow Parkstraße 12, 19230 Hagenow, Deutschland
kayniemier@arcor.de

Interessenkonflikt. K. Niemier gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Mit Müsli gegen Arthritis

Dass eine gesunde Ernährung unser allgemeines Wohlbefinden steigert, ist altbekannt. Jetzt haben Forscher der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) herausgefunden, dass eine ballaststoffreiche Kost den Krankheitsverlauf von chronisch-entzündlichen Gelenkerkrankungen positiv beeinflussen und zu einer Stärkung der Knochen führen kann.

Schlüssel für die Wirkung unserer Ernährung auf die Gesundheit ist die Darmflora. Jeder erwachsene Mensch trägt etwa zwei Kilogramm an gutartigen Bakterien in seinem Darm. Diese Verdauungshelfer zerlegen Ballaststoffe in einzelne Bestandteile. Dabei entstehen kurzkettige Fettsäuren, die für den Körper wichtig sind. Diese liefern Energie, regen die Darmbewegung an und wirken entzündungshemmend. Bekannt ist, dass die Zusammensetzung der Darmflora schützende, aber auch krankmachende Effekte haben kann. Ein intaktes Zusammenleben der verschiedenen Bakterien schützt die Darmwand und verhindert, dass sie für Krankheitserreger durchlässig wird.

In der ihrer Veröffentlichung in Nature Communications zeigen die Forscher, dass es jedoch nicht die Darmbakterien selbst sind, sondern ihre Stoffwechselprodukte, die das Immunsystem beeinflussen und damit auch auf Autoimmunerkrankungen wie die rheumatoide Arthritis wirken. Unklar ist noch, wie die Verständigung zwischen Darmbakterien und Immunsystem abläuft und wie gegebenenfalls die Bakterien positiv beeinflusst werden könnten. Im Fokus der Forscher stehen dabei die kurzkettigen Fettsäuren Propionat und Butyrat, die innerhalb von Gärprozessen der Darmbakterien gebildet werden. Diese Fettsäuren sind unter anderem in der Gelenkflüssigkeit zu finden und man nimmt an, dass sie einen wichtigen Einfluss auf die Funktionstüchtigkeit der Gelenke haben.

Die FAU-Wissenschaftler um Dr. Mario Zaiss von der Medizinischen Klinik 3 – Rheumatologie und Immunologie am Universitätsklinikum Erlangen konnten zeigen, dass eine gesunde, ballaststoffreiche Ernährung die Darmflora so verändert, dass mehr kurzkettige Fettsäuren, vor allem Propionat, gebildet werden. Sie konnten eine erhöhte Konzentration der kurzkettigen Fettsäure unter anderem im Knochenmark nachweisen. Dort bewirkte Propionat, dass sich die Zahl der knochenabbauenden Zellen verringerte und

damit auch den Knochenabbau deutlich verlangsamt.

„Wir konnten zeigen, dass eine bakterienfreundliche Ernährung entzündungshemmend ist und zugleich einen positiven Effekt auf die Knochenfestigkeit hat“, sagt Studienleiter Dr. Mario Zaiss. „Unsere Erkenntnisse bieten einen vielversprechenden Ansatz für die Entwicklung innovativer Therapien bei entzündlichen Gelenkerkrankungen sowie für die Behandlung von Osteoporose, die häufig bei Frauen nach der Menopause auftritt. Wir können heute noch keine konkrete Empfehlung für eine bakterienfreundliche Ernährung geben, aber ein morgendliches Müsli und ausreichend Obst und Gemüse täglich hilft, einen artenreichen Bakterienmix aufrechtzuerhalten.“

Literatur

S. Lucas, Y. Omata, J. Hofmann et al. (2018) Short-chain fatty acids regulate systemic bone mass and protect from pathological bone loss. nature communications 9. DOI: 10.1038/s41467-017-02490-4